



DOCUMENT DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES ET ATTESTATION MÉDICALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) _____

Agissant en qualité de : Mère Père Tuteur légal Parent exerçant le droit de garde du ou des mineur(s) suivant(s) :

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Email : _____

1. Traitement des Données Personnelles :

Dans le cadre du règlement général sur la protection des données (RGPD) qui impose une obligation de transparence (articles 12,13 et 14 du RGPD), en signant ce document, déclare autoriser le Club des Sports Vésubie à collecter, traiter et stocker mes données personnelles et celles du ou des mineur(s) ci-dessus désigné(s), aux seules fins de gestion des activités sportives et administratives de la section fitness, conformément au RGPD.

Les données collectées sont destinées exclusivement à l'usage interne de l'association et ne seront en aucun cas transmises à des tiers sans mon consentement explicite, sauf obligation légale.

Je reconnais avoir été informé(e) de mes droits d'accès, de rectification et de suppression de mes données et de celles du ou des mineur(s) ci-dessus désigné(s) en adressant une demande à l'adresse suivante : clubsportsvesubie@gmail.com

2. Sécurité :

Les dirigeants du Club des Sports Vésubie sont légalement tenus de prendre toutes les dispositions nécessaires, en cas de blessure ou tout état pathologique nécessitant une prise en charge médicale urgente, et de faire prodiguer les soins immédiats nécessaires à l'état du ou des mineur(s) ci-dessus désigné(s), auprès de l'autorité médicale compétente la plus proche.

Contact d'urgence : (NOM, Prénom) _____ (Numéro de portable)
_____ (Relation) _____

3. Attestation Médicale :

Je soussigné(e), _____, déclare que le ou les mineur(s) ci-dessus désigné(s) sont aptes à la pratique des activités proposées par la section fitness du Club des Sports Vésubie. Je reconnais avoir reçu le questionnaire médical ci-joint, et je reconnais avoir répondu « NON » à toutes les questions le ou les concernant. Dans le cas contraire je dois remettre au club un certificat médical de moins de 6 mois demandé.

3. Droit à l'Image :

J'autorise le Club des Sports Vésubie à utiliser l'image (photos et vidéos prises dans le cadre des activités de la section fitness) du ou des mineur(s) ci-dessus désigné(s), pour la promotion du club et de ses activités sur les supports de communication internes (site internet, réseaux sociaux, affiches, etc.). Le club s'engage à ce que les images ainsi exploitées ne portent pas atteinte à ma dignité humaine, mon intimité, mon honneur et ma réputation. Cette autorisation est consentie sans limite de temps.

Je souhaite ou ne souhaite pas
donner mon consentement pour l'utilisation de l'image du ou des mineur(s) ci-dessus désigné(s).

Fait à _____, le _____

Signature : _____